



In België telt de gevangenispopulatie ongeveer tienduizend personen. In vergelijking met personen in de vrije samenleving hebben deze gedetineerden een sterk verhoogd risico om te overlijden door zelfdoding. Belgisch onderzoek naar deze problematiek staat nog in zijn kinderschoenen. Nochtans is een goed zicht op zaken een voorwaarde om wetenschappelijk gefundeerde preventiemaatregelen te ontwikkelen. In dit artikel belichten we de tussenstand van een lopende studie naar suïcidaliteit in detentie aan de universiteit Gent. De voorlopige bevindingen bieden alvast belangrijke inzichten voor de preventie van suïcide in de Belgische gevangenissen en vormen een eerste aanzet voor de ontwikkeling van een suïcide-preventiebeleid op nationaal niveau.

# SUÏCIDEPREVENTIE IN DE BELGISCHE GEVANGENISSEN: EEN STAND VAN ZAKEN



**Louis Favril en Freya Vander Laenen**  
Vakgroep Recht en Criminologie,  
Universiteit Gent

## Epidemiologie

Suïcide of zelfdoding is een omvangrijk probleem dat wereldwijd jaarlijks één miljoen slachtoffers eist (1). In Vlaanderen overlijden gemiddeld drie personen per dag door suïcide; het suïcidecijfer ligt hiermee anderhalve keer hoger dan het Europese gemiddelde (2). Verschillende groepen in de samenleving kennen een verhoogd risico op suïcide, zo ook personen die in aanraking komen met het strafrechtssysteem. Onder gedetineerden vormt suïcide zelfs één van de belangrijkste doodsoorzaken: het gaat om 30–50% van alle sterfgevallen in detentie. Naar verhouding komt suïcide drie tot negen maal vaker voor in detentie dan onder de doorsnee bevolking van vergelijkbare leeftijd buiten de gevangensmuren (3).

Niet alleen de hoge incidentie van dodelijke slachtoffers ten gevolge van zelfdoding vormt een probleem; ook suïcidale gedachten en suïcidepogingen (zonder fatale afloop) komen frequent voor onder gedetineerden. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat meer dan een derde van alle gedetineerden ooit suïcide heeft overwogen, en dat ongeveer één op vijf ooit een suïcidepoging ondernam, al dan niet tijdens de detentie (4). Deze hoge prevalentiecijfers vormen een reden tot bezorgdheid. Suïcidale gedachten en suïcidepogingen zijn namelijk erg belangrijke voorspellers van een toekomstige suïcide (5). Het is dan ook cruciaal om suïcidaliteit als een proces te beschouwen. Elk aspect van dit 'suïcidale spectrum' dienen we dus in rekening te brengen wanneer we dit fenomeen willen bestuderen én voorkomen: suïcidale ideatie (van vage gedachten rond suïcide tot het concretiseren van plannen), suïcidepogingen en suïcide.

Onder gedetineerden vormt suïcide één van de belangrijkste doodsoorzaken: het gaat om 30-50% van alle sterfgevallen in detentie.

## Verklarend model

Dat suïcidaliteit meer voorkomt onder gedetineerden heeft de wetenschappelijke discussie over mogelijke verklaringen hiervoor gestimuleerd. Centraal hierbij is de vraag of het verhoogde suïciderisico in detentie een reflectie is van de reeds bestaande problematiek bij personen die er worden opgesloten, dan wel een gevolg is van de opsluiting. Analoot aan deze dichotomie worden in de literatuur twee grote verklaringen gesuggereerd. Ten eerste is het genoegzaam bekend dat de gevangenis een kwetsbare populatie huisvest (6). Onder

de gevangenisbevolking zijn meer mensen met een psychiatrische stoornis, verslaving, agressieproblemen, een verleden van misbruik en andere traumatische ervaringen – stuk voor stuk gekende risicofactoren voor suïcide (7). Deze kwetsbaarheden vinden hun oorsprong in de buitenwereld, die in de gevangenis worden binnengebracht. Ten tweede kan het gevangenschap op zich het risico op suïcide verhogen. Het verlies van vrijheid, autonomie en sociale ondersteuning kan zwaar wegen. Ook hebben gedetineerden vaak te lijden onder pesterijen, geweld of een gevoel van nutteloosheid. Deze detentie-specifieke ervaringen zijn alle positief geassocieerd met een verhoogd suïciderisico.

Samengenomen vertonen gedetineerden vaak al risicofactoren wanneer ze de gevangenis binnenkomen, en de gevangenschap zelf kan hen extra kwetsbaar maken. Het is precies deze

cocktail van individuele en situationele factoren die een verklaring biedt voor het verhoogde suïciderisico in detentie (8). Onderzoek onderstreept inderdaad dat zelden één oorzaak of factor aan de basis van suïcidaliteit ligt, maar veeleer ontstaat vanuit een wisselwerking tussen tal van biologische, psychologische en sociale factoren (9).

## Noodzaak van onderzoek

Buitenlands onderzoek leert dat suïcidaal gedrag een ernstig en omvangrijk probleem vormt bij gedetineerden. Passende preventiemaatregelen, gesteund op

wetenschappelijk onderzoek, zijn dan ook vereist. In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie (10) bevestigde het gerenommeerde *National Institute for Health and Care Excellence* (11) recent nog de behoefte aan meer wetenschappelijk onderzoek, wil men de incidentie van suïcidaal gedrag onder gedetineerden reduceren. Deze nood is in het bijzonder van toepassing op de Belgische situatie, waar tot voor kort weinig tot geen wetenschappelijke gegevens beschikbaar waren. Om dit hiaat in te vullen, besloot de Universiteit Gent hieromtrent een grootschalig onderzoek uit te voeren. In dit artikel belichten we de (voorlopig) voornaamste resultaten van deze lopende doctoraatsstudie.

## Bevindingen in België

Aan de hand van een dossierstudie onderzochten we alle (geregistreerde) suïcides die in de Belgische gevangenis plaatsvonden tussen 2000 en 2016 (12). Gedurende dit 17-jarig tijdsbestek overleden in België 794 gedetineerden tijdens hun detentie, waarvan 262 (33%) door zelfdoding. Omgerekend komt dit neer op gemiddeld 15 suïcides per jaar. Dit absoluut cijfer, dat op het eerste gezicht niet bijzonder hoog lijkt, moeten we interpreteren in het licht van het aantal personen dat zich in een gevangenis bevindt. Als men weet dat de totale gevangenispopulatie in België ongeveer tienduizend volwassenen telt, noteren we dus (na extrapolatie) een gemiddelde van 150 suïcides per 100.000 gedetineerden. Dit is grofweg acht maal hoger dan het suïdecijfer bij de rest van de Belgische bevolking over diezelfde periode (18 per 100.000). Een meer diepgaande analyse van deze suïcides leidt tot volgende conclusies:

- Hoewel mannen vaker dan vrouwen overlijden door suïcide in de vrije samenleving, blijken de suïdecijfers in detentie vrijwel gelijk voor beide geslachten: 95% van alle suïcides

betrof mannen, wat een reflectie vormt van de werkelijke geslachtsverdeling in de Belgische gevangenen (5% vrouwen). Wanneer we echter vergelijken met de doorsnee bevolking naar geslacht, zien we dat gedetineerde vrouwen een proportioneel hoger suïciderisico kennen dan hun mannelijke tegenhangers.

- Het percentage gedetineerden met een psychiatrische stoornis (80%) en een voorgaande suïcidepoging (50%) is sterk verhoogd onder diegenen die overlijden door suïcide tijdens de detentie. Zoals ook in de algemene samenleving (13) werden beide factoren reeds geïdentificeerd als de belangrijkste klinische predictoren voor suïcide bij gedetineerden (5).
- De helft van alle suïcides betreft personen die omwille van een gewelddadig misdrijf zijn opgesloten, zoals moord, doodslag of verkrachting. Dit onevenredig hoge aandeel van gewelddadige delinquenten onder diegene die suïcide plegen, in vergelijking met de algemene gevangenisbevolking, kan verband houden met de vernauwing van toekomstperspectieven door (het vooruitzicht van) een lange gevangenisstraf bij zulke ernstige delicten, dan wel met een onderliggende (neurobiologische) hang naar agressief gedrag, zowel gericht naar anderen als naar zichzelf.
- De periode kort na opsluiting vormt een duidelijke risicoperiode; een vijfde van alle suïcides vindt plaats binnen de eerste maand na aanvang van de detentie (15% binnen een week na aankomst in de gevangenis). Het abrupt verlies van vrijheid en sociale ondersteuning, de nabijheid in tijd van het misdrijf, gevoelens van schuld of schaamte en onzekerheid over de toekomst staan hier vaak centraal. Andere risicoperiodes zijn bijvoorbeeld een overplaatsing naar een andere gevangenis of een definitieve

veroordeling (na een periode van voorlopige hechtenis).

- Het merendeel van alle suïcides vindt plaats op de eigen cel van de gedetineerde, in afwezigheid van een celgenoot, door middel van verhangings.

ondersteuning, alsook een gebrek aan zinvolle tijdsbesteding) belangrijke determinanten zijn voor het ervaren van suïcidale gedachten tijdens de detentieperiode (19). Suïcidale gedachten verhogen niet enkel het risico op suïcidaal gedrag, maar

**Hoewel het *Vlaams Actieplan Suïcidepreventie* (2012-2020) gedetineerden als een risicogroep identificeert, blijft een uniform en geïntegreerd suïcidepreventiebeleid op nationaal niveau tot op heden uit in de Belgische gevangenen.**

Verder bevroegen we een willekeurige steekproef van 1326 gedetineerden (1203 mannen en 123 vrouwen) uit 15 Vlaamse gevangenen, nagenoeg representatief voor de volledige Belgische gevangenisbevolking. Via een survey polsten we naar onder meer hun psychisch welbevinden, psychiatrische stoornissen (14), druggebruik (15), zelfverwondend gedrag (16) en suïcidaliteit. Wat dit laatste betreft, blijkt dat de prevalentie van suïcidale gedachten en suïcidepogingen gedurende de levensloop respectievelijk 44% en 22% bedraagt, met significant hogere cijfers bij gedetineerde vrouwen dan mannen (17). Deze prevalentie-cijfers zijn een veelvoud van die in de algemene samenleving (1). De nationale gezondheidsenquête toont bijvoorbeeld aan dat 14% van de Belgische bevolking ooit ernstig aan suïcide heeft gedacht, en dat 4% ooit een suïcidepoging heeft ondernomen (18). Wanneer we gedetineerden expliciet bevroegen naar suïcidale gedachten die ze recent tijdens de detentieperiode hebben ervaren, blijkt dat een vierde van alle participanten hier positief op antwoordt. Statistische analyses tonen aan dat zowel persoonsgebonden (psychiatrische stoornissen en eerdere suïcidepogingen) als detentiespecifieke factoren (weinig gepercipieerde autonomie, veiligheid en sociale

gaan tevens gepaard met aanzienlijk lijden en psychische nood bij de persoon, en vormen aldus een belangrijke focus voor preventie en interventie bij deze hoog-risicopopulatie.

## Evidence-based preventie

Hoewel het *Vlaams Actieplan Suïcidepreventie* (2012-2020) gedetineerden als een risicogroep identificeert, blijft een uniform en geïntegreerd suïcidepreventiebeleid op nationaal niveau tot op heden uit in de Belgische gevangenen. Nochtans leren buitenlandse ervaringen dat een dergelijk preventiebeleid het vóórkomen van suïcide in detentie kan reduceren (20). Onze onderzoeksresultaten kunnen in dit opzicht een eerste wetenschappelijke basis bieden voor de uitwerking van een suïcidepreventiebeleid in België. Hierbij dient men verschillende sleutelcomponenten te integreren:

- Gezien de complexe en multifactoriële aard van suïcidaliteit is een brede waaier aan preventieve maatregelen, gericht op verschillende risicofactoren en op meerdere stadia van het suïcidaal proces, essentieel. Deze strategieën zijn idealiter geïntegreerd in een multidisciplinair gedragen beleid, waarbij alle relevante professionelen (zoals bewakingspersoneel en zorgverleners) worden betrokken (21).

- Het is belangrijk om bij intake hoog-risicogedetineerden te identificeren, bijvoorbeeld door middel van een gestandaardiseerd screeningsinstrument (22). Gelet op de fluctuerende aard van suïcidaliteit dient screening op periodieke basis te gebeuren, gedurende het detentieverloop en in het bijzonder bij risicoperiodes.
- Voldoende mogelijkheden voor en laag-drempelige toegang tot geestelijke gezondheidszorg, inclusief drughulpverlening, vormt een belangrijke preventiepijler (23). Ook therapeutische interventies bij suïcidale gedetineerden, zoals cognitieve gedragstherapie, blijken effectief in de detentiecontext (24).
- Interventies dienen zich eveneens te richten op het detentieklimaat. Voldoende zinvolle activiteiten zoals werk, sport en opleidingen; interventies gericht op het verminderen van pesterijen; het bevorderen van sociale ondersteuning en interactie met het penitentiair personeel; en het faciliteren van contact met de buitenwereld kunnen allen een beschermend effect hebben (19).

Recent ontwierp het *Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie* (VLESP) de richtlijn “detectie en behandeling van

suïcidaal gedrag” voor toepassing in de algemene populatie (2). Wij zijn dan ook sterke pleitbezorgers voor de ontwikkeling van een dergelijk instrument, specifiek afgestemd op maat van de penitentiaire context. Aangezien strategieën die effectief blijken buiten de muren van de gevangenis niet zomaar kunnen worden gekopieerd binnen het gevangeniswezen, is het belangrijk om de unieke karakteristieken van deze setting in rekening te brengen bij het uitwerken van een suïcidepreventiebeleid voor gedetineerden (8).

## Toekomstig onderzoek

Verschillende wetenschappelijke vraagstukken blijven nog onbeantwoord, waarvan we er twee uitlichten. Ten eerste zal niet elke gedetineerde met suïcidale gedachten overgaan tot een suïcidepoging. Onderzoek in de algemene populatie toont aan dat bij ‘slechts’ een derde van alle volwassenen suïcidale gedachten evolueren naar suïcidaal gedrag (1). Dit vormt een belangrijke uitdaging voor suïcidepreventie, namelijk de moeilijkheid om in te schatten bij wie suïcidale gedachten zullen leiden tot suïcidaal gedrag. Begrijpen welke factoren de transitie van gedachten naar handelingen faciliteren is tot op vandaag nog niet onderzocht onder gedetineerden.

Ten tweede blijft kwalitatief onderzoek naar het suïcidaal proces bij gedetineerden onderbelicht. Een meer diepgaande exploratie van de motieven, anteceden-ten en psychologische processen in de aanloop naar suïcidaal gedrag laat toe inzichten te bieden die zuiver kwantitatieve gegevens niet kunnen beschrijven. Het is onze bedoeling om in de komende periode beide pistes verder te onderzoeken. Dit kan bijkomende handvatten bieden voor preventie en interventie binnen de muren van de gevangenis, specifiek toegespitst op de Belgische detentiecontext.

## Take-home message

Ons onderzoek is het eerste in België dat specifiek gericht is op suïcidaliteit bij gedetineerden. Een derde van alle overlijdens in detentie betreft zelfdoding. Maar liefst 44% van alle gedetineerden heeft ooit suïcide overwogen, en een vijfde heeft ooit een suïcidepoging ondernomen, al dan niet tijdens de detentie. Met deze cijfers is België geen uitzondering; deze sluiten nauw aan bij onderzoeken in het buitenland. Ze beklemtonen evenwel de nood aan nationale richtlijnen voor suïcidepreventie in de Belgische gevangenis, die tot op vandaag ontbreken.

### Referenties

1. Nock M, Borges G, Ono Y. Suicide: global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys. Cambridge University Press, 2012.
2. Aerts S, Dumon E, van Heeringen K, Portzky G. Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, 2017.
3. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry* 2017;4(12):946-52.
4. Larney S, Topp L, Indig D, O'Driscoll C, Greenberg D. A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2012; 12:14.
5. Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry* 2008;69(11):1721-31.
6. Favril L, Dirkzwager A. De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschr Criminol* 2019; 61(1).
7. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry* 2014;1(1):73-85.
8. Favril L, Vander Laenen F. Suïcidaliteit in detentie: over kwetsbare personen in een stressvolle context. *Fatik* 2015;32(148):13-20.
9. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* 2016;387(10024):1227-39.
10. WHO. Preventing suicide in jails and prisons. World Health Organization, 2007.
11. NICE. Mental health of adults in contact with the criminal justice system. National Institute for Health and Care Excellence, 2017.
12. Favril L, Wittouck C, Audenaert K, Vander Laenen F. A 17-year national study of prison suicides in Belgium. *Crisis* 2018.
13. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009;373 (9672):1372-81.
14. Favril L, Vander Laenen F, Audenaert K. Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen. *Panopticon* 2017;38(4):231-45.
15. Favril L, Vander Laenen F. Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode: data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenis. *Panopticon* 2018;39(4):296-312.
16. Favril L, Baetens I, Vander Laenen F. Zelfverwondend gedrag in detentie: prevalentie, risicofactoren en preventie. *Tijdschr Psychiatr* 2018;60(12).
17. Favril L, Vander Laenen F, Audenaert K. Suïcidaal gedrag bij gedetineerden in Vlaanderen: prevalentie en samenhang met psychische distress. *Tijdschr Psychiatr* 2017;59(4):203-11.
18. Van der Heyden J, Charafeddine R. Gezondheidsenquête 2013: gezondheid en welzijn. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2014.
19. Favril L, Vander Laenen F, Vandeviver C, Audenaert K. Suïcidale ideatie while incarcerated: prevalence and correlates in a large sample of male prisoners in Flanders, Belgium. *Int J Law Psychiatry* 2017;55:19-28.
20. Barker E, Köves K, De Leo D. Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities. *Arch Suicide Res* 2014;18(3):227-40.
21. NICE. Preventing suicide in community and custodial settings. National Institute for Health and Care Excellence, 2018.
22. Gould C, McGeorge T, Slade K. Suicide screening tools for use in adult offenders: a systematic review. *Arch Suicide Res* 2018;22(3):345-64.
23. Marzano L, Hawton K, Rivlin A, Smith EN, Piper M, Fazel S. Prevention of suicidal behavior in prisons. *Crisis* 2016; 37(5):323-34.
24. Pratt D, Tarrier N, Dunn G, et al. Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial. *Psychol Med* 2015;45(16):3441-51.